

情報提供書交付申請書

年 月 日

千葉市長（あて先）

申請者氏名 _____ 印

本人との続柄 _____

申請者住所 〒 _____ 県・市

電話番号 _____

※申請者の氏名欄を自署する場合は、押印省略できます。

貴所で実施した判定に係る情報の提供について、下記の通り申請します。

記

1 本人氏名 _____

生年月日 _____ 年 月 日

住 所 申請者住所と同じ（をつけた場合、住所の記入は不要）

2 情報の使用目的（○を付ける）

- ・ 年金診断手続き
- ・ 法定後見制度の手続き
- ・ 障害者総合支援法にかかわる障害支援区分の認定調査
- ・ 特別児童扶養手当の受給手続き
- ・ その他（ _____ ）

3 交付内容

- ・ 知能検査結果
- ・ その他（ _____ ）

※郵送で情報提供書の送付ご希望の場合、下記を千葉市障害者相談センターまで郵送ください。

①住所氏名を記入し、110円分（簡易書留をご希望の場合は460円分）切手を貼った返信用封筒。

②本人の療育手帳の写し。

③申請者が本人ではなく保護者の場合、保護者の本人確認ができる書類〔マイナンバーカード、運転免許証、資格確認書（有効期限内の健康保険証を含む）等の写し〕。資格確認書の写しの場合、保険者番号および被保険者等記号・番号がわからないように黒塗りで消してください。